



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2013

Klinische Aspekte und Diagnose der AD bei der Katze

Favrot, C

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-87438>

Conference or Workshop Item

Originally published at:

Favrot, C (2013). Klinische Aspekte und Diagnose der AD bei der Katze. In: Allergie Update 2013: Grundlagen und neuste Erkenntnisse der Allergologie, Zurich, Switzerland, 21 November 2013 - 22 November 2013.

KLINISCHE ASPEKTE UND DIAGNOSE DES FELINEN ATOPISCHEN SYNDROMS (FAS)

Claude Favrot

DVM. MsSC, DipECVD

Dermatologie, Klinik für Kleintiermedizin, Vetsuisse Fakultät, Universität Zürich

In der Dermatologie werden oft Hypersensitivitäts-Dermatosen (HD) bei Kleintieren vermutet. Zum Symptomenkomplex der HD zählt man Flohspeichelhypersensitivität, kutane Futtermittelaversionen, Urtikaria, Angioödeme, Kontaktdermatitis und atopische Dermatitis (AD)¹. Manche dieser Symptomenkomplexe sind bei der Katze selten (Angioödeme, Kontaktdermatitis). Der Begriff „atopische Dermatitis“ kann zu Missverständnissen führen da die Rolle des IgE in ihrer Entwicklung nicht definitiv bestätigt ist.

Die meisten Katzen mit HD zeigen eines oder mehrere der vier klinische Reaktionsmuster: Kopf und/oder Nacken Exkoration mit Juckreiz, miliare Dermatitis, selbstinduzierte (symmetrische) Alopezie und eosinophile Dermatitis.

Eine kürzlich veröffentlichte Studie belegt, dass 46% der felines Nicht-Floh Allergien mindestens zwei der oben aufgeführten klinischen Reaktionsmuster aufweisen². Es existieren allerdings auch ungewöhnliche Reaktionsmuster wie Pododermatitis (einschliesslich plasmazelluläre Pododermatitis), seborrhöische Reaktionen, exfoliative Dermatitis (murale Follikulitis), Gesichtserythema, Pruritus sine materia (Juckreiz ohne offensichtlichen Hautveränderungen) und ceruminöse Otitis. Diese atypischen Reaktionsmuster werden bei 6% der Katzen mit Nicht-Floh Allergie, festgestellt¹⁻⁸.

KLINISCHE REAKTIONSMUSTER

Miliare Dermatitis zeigt sich als papulokrustöse Dermatitis, meist im Gesicht und am Rücken. Diese Läsionen sind meist sehr klein und schwer erkennbar. Dieses Muster zeigt sich oft im Zusammenhang mit anderen Läsionen in Gesicht und/oder Alopezie.

Kopf und Nacken Exkorationen mit Juckreiz zeigen sich bei Katzen als papuläre, erythematöse Veränderungen an Gesicht und Nacken, welche oft von selbstinduzierten Läsionen, Alopezie, Krusten, miliarer Dermatitis und oder seborrhöischen Veränderungen begleitet sind. Der mit diesem Reaktionsmuster assoziierte Juckreiz kann sehr schwerwiegend sein und selbst-induzierten Läsionen können fulminant erscheinen.

Selbstinduzierte Alopezie zeigt sich normalerweise in symmetrischen Veränderungen an den Flanken, Abdomen und am Rücken welche verursacht werden durch starkes Belecken. Dieses Verhalten ist aufgrund der abgebrochenen Haarspitzen in und um die Läsionen leicht zu erkennen. Allerdings erkennt nicht jeder Besitzer diese Untugend weshalb manche Katzen aufgrund von spontan einsetzender Alopezie vorgestellt werden.

Eosinophile Dermatitis zeigt sich als eosinophile Plaques und Granulome ohne oder mit indolentem Ulcus.

Indolente Ulcus sind unilaterale oder bilaterale erosive bis ulzerierende Läsionen der Oberlippe. Diese Läsionen können gravierend sein aber ohne starke Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens.

Eosinophile Plaques sind erhabene erythematöse, exsudative und stark pruritische Läsionen die sich im Bereich von Abdomen, des Zwischenschenkelspalts, medial und kaudal des Oberschenkels präsentieren. Seltener sind sie an Nacken oder Gesicht zu finden⁹.

Eosinophile Granulome können sich als lineare, diffuse bis knotige Schwellungen präsentieren. Meist sind diese festen, knotigen Läsionen in der Maulhöhle, im Interdigitalspalt, am Kinn (dickes Kinn) und an den Extremitäten (lineare Granulome) zu finden.

Katzen mit feliner HD zeigen meist starken Juckreiz. In einer Studie, in der Besitzer angehalten wurden den Schweregrad des Juckreizes mittels einer Skala von 1-10 einzuschätzen, schätzten 88% der Besitzer den Juckreiz höher als 5 ein. Juckreiz wird allerdings nicht von allen Besitzern gesehen, insbesondere bei Katzen mit selbstinduzierter Alopezie. Bei diesen Katzen kann man im Trichogramm abgebrochenen Haarspitzen sehen, welche auf eine übertriebene Fellpflege schließen lassen.

Katzen mit felinem HD müssen nicht zwingend dermatologische Zeichen aufweisen. Bei einer Studie über feline HD wurden 6% mit Niesen und/oder Husten, 14% mit Verdauungsproblemen (weicher Stuhl, Durchfall, Erbrechen), 7% mit Konjunktivitis und 16% mit einer Otitis externa und/oder media vorstellig.

Floh HD, Futtermittel HD und Nicht-Floh, Nicht-Futtermittel HD bei Katzen.

Es wurde berichtet, dass Katzen mit einer Futtermittel HD häufiger Kopf und Nacken Exkorationen zeigten als Katzen mit anderen Arten der Hypersensitivitäten. Diese Beobachtungen konnten allerdings in einer neueren Studie nicht bestätigt werden. In dieser Studie konnte keine statistische Signifikanz in Bezug auf die Art des Verteilungsmusters gezeigt werden². Die Quintessenz dieser Studie liegt darin, dass Futtermittel und Nicht-Futtermittel HD kaum zu unterscheiden sind anhand von klinischen Kriterien.

Eine Floh HD kann sich mit den gleichen klinischen Zeichen präsentieren wie andere Formen der feline HD. Es gibt jedoch Unterschiede bei den Reaktionsmustern und deren Lokalisationen. Floh HD bei Katzen zeigen sich deutlich häufiger an Rücken und Flanke als im Gesicht, Bauch und Gliedmassen. Letztere Stellen sind häufiger bei Nicht-Floh HD und Futtermittel HD betroffen.

Bei der Betrachtung der Reaktionsmuster, zeigt sich dass die miliare Dermatitis häufiger bei Katzen mit Floh HD gesehen wird als bei anderen Katzen mit HD. Die anderen drei Reaktionsmuster zeigen sich öfter bei Futtermittel HD, Nicht-Floh HD, und Nicht-Futtermittel HD. Erwähnenswert ist, dass diese drei Reaktionsmuster oft in Kombination mit zwei oder mehr Reaktionsmustern auftreten. Dieser Zusammenhang wird öfter bei Futtermittel oder Nicht-Floh oder Nicht-Futtermittel HD gesehen.

Diagnose:

Bei Katzen mit feliner HD ist es notwendig Krankheiten mit ähnlicher Klinik auszuschliessen, da keine der oben genannten klinischen Zeichen und Reaktionsmuster pathognomisch sind für die feline HD. Als erstes sollten Ektoparasiten wie Flöhe, Otodectes, Notoedres, Demodex, Läuse, Neotrombicula, bakterielle und fungale Erreger ausgeschlossen werden^{2, 3},

⁹⁻¹². Zu dem sollten je nach klinischer Präsentation andere Differentialdiagnosen in Betracht gezogen werden und zu deren Ausschluss geeignete Tests durchgeführt werden (siehe Tabelle unten).

<u>Reaktionsmuster</u>	<u>Differentialdiagnosen</u>	<u>Tests</u>
Miliare Dermatitis	Flöhe	Kamm, therapeutischer Versuch
	Ektoparasiten	Geschabsel, therapeutischer Versuch
	Dermatophyten	Anzüchtung, Trichogramm, Woodsche Lampe
	Follikulitis	Zytologische Untersuchung
Selbst induzierte Alopezie	Innere Erkrankungen	Trichogramm (intakte Haarspitzen)
	Follikulitis	Zytologische Untersuchung
	Psychogene Alopezie	Ausschlussdiagnose, therapeutischer Versuch
	Ektoparasiten (Demodex)	Geschabsel
Eosinophile Dermatitis	Gingivitis	Histopathologie
	Ektoparasiten	Geschabsel
	Hauttumoren (Mastzelltumor, kutanes Lymphom, Metastasen)	Histopathologie
	Bakterielle Infektionen (Staphylokokken., Mykobakteroides, Nokardiose)	Zytologische Untersuchung, histologische Untersuchung, Anzüchtung, PCR
Kopf und Nacken Exkorationen	Ektoparasiten	Kamm, Geschabsel, therapeutischer Versuch
	Pilzinfektionen (Dermatophyten, Malassezien)	Zytologische Untersuchung, Woodsche Lampe, Trichogramm, Anzüchtung
	Bakterielle Infektionen	Zytologischer Untersuch, Anzüchtung
	Virale Infektion (Herpesvirus, Papillomavirus, Calicivirus, Poxvirus, FeLV)	Histologische Untersuchung, PCR
	Hauttumoren (kutanes	Histologische Untersuchung

	Lymphom, Plattenepithelkarzinom, Mastzelltumor)	
--	---	--

Kriterien für die Diagnose der feline HD wurden kürzlich vorgeschlagen und werden während der Lektion präsentiert¹³. Vergleicht man die Gruppe der Katzen mit Nicht Floh HD, Nicht-Futtermittel HD mit derjenigen Gruppe von Katzen mit chronischem Juckreiz (einschliesslich denjenigen mit Floh HD), so liegt die Sensitivität und Spezifität dieser Kriterien bei 75%. Nach Ausschluss von Katzen mit Floh HD, können andere Kriterien genutzt werden und die Sensitivität liegt dann bei 90%, die Spezifität bei 82%. Allerdings sollten nicht ausschliesslich diese Kriterien für eine Diagnose herangezogen werden, da es sonst zu einer beträchtlichen Zahl von Fehldiagnosen kommen kann. Wichtig ist zu bedenken, dass nur eine gründliche Untersuchung zu einer richtigen Diagnose der feline HD führt. Eine gründliche Untersuchung beinhaltet Flohkammtests, eine Flohkontrolle, Geschabsel um andere Ektoparasiten auszuschliessen, zytologische Untersuchungen der entzündeten Haut, und eine strikter Eliminationsdiät sowie ein spezifischer Allergen Test.

References

1. Scott DW, Miller WH, Griffin CE. Chapter 8. Skin immune system and allergic skin diseases. In: Scott DW, Miller WH, Griffin CE, eds. Muller and Kirk's Small Animal Dermatology (ed 6th). Philadelphia: W.B. Saunders Co.; 2001:543-666.
2. Hobi S, Linek M, Marignac G, et al. Clinical characteristics and causes of pruritus in cats: a multicentre study on feline hypersensitivity-associated dermatoses. *Veterinary Dermatology*. 2011;22:406-413.
3. Foster AP, Roosje PJ. Update on feline immunoglobuline E (IgE) and diagnostic recommendations for atopy. In: August JR, ed. Consultation in Feline Internal Medicine (ed 4th). Philadelphia: Saunders W.B.; 2004:229-238.
4. Prélaud P, Guaguère E, Freiche V, Drouard C, Laforge H. The allergic cat. *Prat Med Chir Anim Cie*. 1999;34:437-447.
5. Prost C. Les dermatoses allergiques du chat. *Pratique Médicale et Chirurgicale de l'Animal de Compagnie*. 1993;28:151-164.
6. Bryan J, Frank L. Food allergy in the cat: a diagnosis of elimination. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2010;12:861-866.
7. Declercq J. A case of diet-related lymphocytic mural folliculitis in a cat. *Vet Dermatol*. 2000;11:75-80.

8. Saridomichelakis MN, Koutinas AF. A retrospective study of 10 spontaneous cases of feline atopic dermatitis. *European Journal of Companion Animal Practice*. 2001;11:177-183.
9. Young KM, Moriello KA. Eosinophils and eosinophilic diseases. In: August JR, ed. *Consultation in Feline Internal Medicine*. Philadelphia: Saunders, W.B.; 2004.
10. Foster AP. Diagnosing and treating feline atopy. *Veterinary Medicine*. 2002;226-240.
11. O'Dair H, Markwell P, Maskell I. An open prospective investigation into etiology in a group of cats with suspected allergic skin disease. *Veterinary Dermatology*. 1996;7:193-202.
12. Roosje PJ, Thepen T, Rutten VPMG, Willemse T. Feline atopic dermatitis. In: Thoday KL, Foil CS, Bond R, eds. *Advances in Veterinary Dermatology*, Volume 4. Oxford: Blackwell Sciences; 2002:178-187.
13. Favrot C, Steffan J, Seewald W, et al. Establishment of diagnostic criteria for feline nonflea-induced hypersensitivity dermatitis. *Veterinary Dermatology*. 2012;23:45-50.